

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

autorizzano il proprio figlio/a ad accedere allo sportello orientativo.

Chiedono che l'incontro con il pedagogista possa avvenire il giorno _____

Castano Primo, _____ FIRMA _____

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

autorizzano il proprio figlio/a ad accedere allo sportello orientativo.

Chiedono che l'incontro con il pedagogista possa avvenire il giorno _____

Castano Primo, _____ FIRMA _____

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

autorizzano il proprio figlio/a ad accedere allo sportello orientativo.

Chiedono che l'incontro con il pedagogista possa avvenire il giorno _____

Castano Primo, _____ FIRMA _____

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____

autorizzano il proprio figlio/a ad accedere allo sportello pedagogico orientativo.

Chiedono che l'incontro con il pedagogista possa avvenire il giorno _____

Castano Primo, _____ FIRMA _____